



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA”
DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
REGIÓN ANCASH, AÑO 2016”**

**Tesis para Optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Autora

Bch: REYNA CASTRO JACKELINE VICTORIA

Asesor

Mgtr. CD. RAMOS TORRES WILFREDO

CHIMBOTE– PERÚ

2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES “MATERNIDAD DE MARÍA” DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr.CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE

Mgtr.CD. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIA

Mgtr. CD. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme brindado mucha Salud y haberme permitido lograr mis objetivos, por su infinita bondad y amor.

A mis padres Ladis y Gustavo por el ejemplo de superación que han inculcado en mí y su infinito amor.

A mi novio Mijail Chávez por sus consejos, motivación. Por brindarme su cariño, amor y por su apoyo incondicional.

A mis hermanos Kristian y Franco por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de mi carrera.

A mis Tíos y primos Alfredo, Victor, Lucila, Yohana, Claudia y Elvita por vivir siempre día a día mi carrera, escucharme siempre y confiar siempre en mí.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su comprensión y estímulo constante a lo largo de mis estudios.

A mi asesor de manera muy especial al Mgtr. CD. Ramos Torres Wilfredo, quien nos guió para la realización del presente trabajo, orientándonos con dedicación.

Y a todas las personas que en una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016, la investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 40 gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas, aplicando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: Sobre nivel de conocimiento en salud bucal fue 57.5 % con un nivel regular, 42,5 % malo y 0,0 % bueno; nivel de conocimiento de medidas preventivas, fue de 52,5 % con un nivel regular, 47,5% bueno y 0,0 % malo; nivel de conocimiento de enfermedades bucales fue de 72,5 % con un nivel malo, 27,5% regular y 0% bueno; nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes fue de 37,5% con un nivel regular, 35 % malo y 27,5 % bueno y sobre nivel de conocimiento en desarrollo dental fue de 77,5.% con un nivel malo, 22,5.% regular y 0,0.% bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad De María" Región Ancash en el año 2016 es de nivel regular.

Palabras clave: Atención odontológica, desarrollo dental, enfermedades bucales, nivel de conocimiento sobre salud bucal y medidas preventivas.

ABSTRACT

This research study was to determine the level of knowledge of oral health in pregnant women who come to the Center for Social Work "Motherhood of Mary" Chimbote District, Region Ancash, year 2016, descriptive level design transversal and observational. The sample consisted of 40 women from the center of social works "Motherhood of Mary" were applied a questionnaire of 22 questions, using as technical survey. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, dental care knowledge in pregnant and knowledge about dental development. He obtained the following results: On level of knowledge was 57.5% Oral Health with a regular level, 42.5% and 0.0% bad good; Level of knowledge of preventive measures, was 52.5% with a regular level, 47.5% and 0.0% good bad; Level knowledge of oral diseases was 72.5% with a mean level, 27.5% and 0% Regular good; Level of knowledge about dental care in pregnant women was 37.5% with a regular level, 35% and 27.5% bad and good level of knowledge in dental development was 77.5.% With a mean level, 22, 5% Regular and 0.0.% good. Concluding that the level of knowledge of pregnant women the center of social works "Motherhood of Mary" Ancash region in 2016 is regular level.

Keywords: Dental care, dental development, oral diseases, level of knowledge, oral health and preventive measures.

CONTENIDO

TÍTULO	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
2.1 Antecedentes:	5
Bases teóricas de la investigación	9
III METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño de la investigación	25
3.2 Población y muestra:	25
3.3.-Técnicas e instrumentos.....	25
3.4 Definición y operacionalización de variables e indicador	27
3.5 Plan de análisis	28
3.6 Matriz de consistencia.....	29
3.7 Principios éticos	30
IV. RESULTADOS	31
4.1.-Resultados	31
4.2.- Análisis de resultados	36
V. CONCLUSIONES	38
5.1 Conclusiones.	38
5.2. Recomendaciones:.....	39
5.3. Referencias Bibliográficas	40
ANEXOS N°01	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....31

TABLA N° 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....32

TABLA N° 03:

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....33

TABLA N° 04:

Nivel de Conocimiento sobre atención odontológica en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....34

TABLA N° 05:

Nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....31

GRÁFICO N° 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....32

GRÁFICO N° 03:

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....33

GRÁFICO N° 04:

Nivel de Conocimiento sobre Atención Odontológica en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....34

GRÁFICO N° 05:

Nivel de Conocimiento sobre desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.....35

I. INTRODUCCIÓN

El distrito de Chimbote tiene como límites: hacia el norte con los distritos de Santa y Coishco y, al norte del río Santa, con el departamento de La libertad; al este colinda con los distritos de Mácate y Cáceres del Perú y al sur con el distrito de Nuevo Chimbote. Su capital y población más grande es la ciudad Chimbote.

Fue creado el 6 de diciembre de 1906 por ley N°417. Tiene una superficie de 1.467 km² e incluye la mitad norte de la ciudad de Chimbote, la Bahía de Chimbote hasta la desembocadura del río Lacramarca, la isla Blanca y las islas Ferrol. Chimbote es conocido por la actividad portuaria que en ella se lleva a cabo, así como por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo. ¹

El Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” se encuentra ubicado en avenida Enrique Meiggs N° 2071, Miraflores Alto, fue fundada por los sacerdotes Julio Ross y Ramón Mori, de la Congregación Santiago Apóstol, y por la obstetra M. Margarita Birchmeier (religiosa dominica) hace 48 años, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad materno infantil, debido a la falta de atención a las madres gestantes

El Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” es una institución sin fines de lucro promovida por la Diócesis de Chimbote. Actualmente, la Maternidad de María no sólo brinda atención a gestantes, sino a la población de bajos recursos en otros servicios médicos, ya que el costo de sus consultas es cómodo en comparación a otras instituciones de salud.²

La educación en salud bucal está íntimamente relacionada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, pues en cualquiera de las etapas del proceso salud - enfermedad es necesaria la educación sanitaria, para lo cual es fundamental conocer el diagnóstico de conocimiento de la población en salud bucal y el diagnóstico del estado de salud bucal, ya que según los problemas de salud detectado

se realiza el enfoque educativo; de acuerdo con ambos elementos se aplicarán las técnicas educativas y se seleccionará la temática de salud, según se vaya a ejecutar de forma masiva en las instituciones, grupal en las familias o de persona a persona en el consultorio ya que es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día.³

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defienda sus espacios y alcanzar salud y calidad de vida.⁴

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.⁵

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. En la comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias

para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal. La promoción de la salud según la OMS es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, modificando sus condiciones sociales, ambientales y económicas. Una dentición sana y funcional es importante en todas las fases de la vida al permitir funciones esenciales humanas tales como el habla, la sonrisa, la socialización o la alimentación, además los dientes primarios sanos permiten mantener el espacio para los sucesores permanentes desarrollándose en el hueso subyacente Para el mantenimiento de la salud bucal en preescolares y escolares, debe crearse una cultura que fortalezca el autocuidado para así evitar mayores incidencias bucales. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.⁶

En la comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre-niño se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal en nuestras madres gestantes de la comunidad. Lo referido líneas arriba, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen las gestantes que acuden a consulta en centros de salud u hospitales con relación a salud oral.

En esta investigación el enunciado del problema es: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016?; El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio prenatal de la “Maternidad de María” Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016.

Los objetivos específicos fueron los siguientes, determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales, determinar el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

Esta investigación se justifica porque su ejecución en el distrito de Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasos datos estadísticos en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de las pacientes gestantes de los establecimientos de salud, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la Región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en el binomio madre niño de riesgo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Saavedra Acosta H. (Chimbote 2013); El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud Magdalena Nueva del Distrito de Chimbote -Provincia del Santa -Ancash, Marzo 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 35 gestantes. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 77,1% mostró un nivel regular, el 20% tuvo un nivel malo y 2,9% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 51,4% tuvo un nivel regular, el 37,1% un nivel bueno y 11,4% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 68,6% tuvo un nivel malo, el 31,4% un nivel regular, y 0,0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 25,7% tuvo un nivel regular, el 31,4% un nivel malo, mientras que el 42,9% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,1% tuvo un nivel malo, el 31,4% tuvo un nivel regular, y el 11,4% mostró un nivel bueno.⁷

Águila Aldana V. (Chimbote 2014); El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 50 gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Octubre 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 74 % mostró un nivel regular, el 24 % tuvo un nivel malo y 2% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, 66 % tuvo un nivel regular, 30 % un nivel bueno y 4% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 52 % obtuvo un nivel regular, el 46 % un nivel malo, 2 % tuvo un nivel bueno ; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 40% tuvo un nivel regular, el 38% un nivel malo, mientras que el 22% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 82% tuvo un nivel malo, el 12% mostró un nivel regular y el 6% tuvo un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 20 a 24 y 30 a 34 años con un 26%, con un nivel de conocimiento regular. El rango según trimestre de embarazo más frecuente fue el de tercer trimestre con un 62%, con un nivel de conocimiento regular. El rango según grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria con un 54%, el cual mostró un nivel de conocimiento regular.⁸

Camayo Rodríguez A. (Chimbote 2014); El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en 60 gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Puesto de Salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, Octubre - 2013, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,3 % mostró un nivel regular, el 36,7 % tuvo un nivel malo y un 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 48,3 % tuvo un nivel bueno, el 41,7 % un nivel regular y el 10% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 66,7 % tuvo un nivel malo, el 33,3 % un nivel regular, y 0 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 60 % tuvo un nivel regular, el 35 % un nivel malo, mientras que el 5 % un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 53,3 % tuvo un nivel malo, el 35.% tuvo un nivel regular, y el 11,7 % mostró un nivel bueno.⁹

Luna Flores W. (Chimbote 2013); El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en 35 gestantes que acuden a los servicios de Gineco-obstetricia del Centro de Salud “San Luis” Distrito de Nuevo Chimbote, Julio, año 2013” para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 71% mostró un nivel regular, el 26% tuvo un nivel malo y el 3% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 54% tuvo un nivel bueno, el 43% un nivel regular y 3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 80% tuvo un nivel malo, el 17% un nivel regular, y 3% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 43% tuvo un nivel regular, el 26% un nivel malo, mientras que el 31% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 66% tuvo un nivel malo, el 14% tuvo un nivel regular, y el 20% mostró un nivel bueno.¹⁰

Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Salud bucal

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública. De las enfermedades bucales, las más frecuentes en todas las poblaciones son la caries dental y las periodontopatías, que solo varían en su gravedad, prevalencia, y también entre diversos grupos de edades, y es más alta en las poblaciones con situación económica desventajosa.

La salud bucal, es esencial para tener una buena calidad de vida. La OMS la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos desde mediados del 2002 especialmente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización.

La salud bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de caries CPOD es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la

edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. La adolescencia es un periodo en que cambia tanto el cuerpo como la manera de pensar y actuar. En este periodo, los jóvenes empiezan a conquistar la independencia, a definir sus gustos por la música, la carrera y las relaciones que tendrán a lo largo de la vida. Y esta es una etapa también muy importante para establecer algunos hábitos en lo que se refiere a la salud bucal. Los jóvenes son un grupo de referencia para los cuidados de la higiene bucal, pues durante esa etapa de la vida ocurren las principales variaciones dentales-maxilares y se consolida la identidad que definirá una actitud hacia la salud oral en el futuro. La rebeldía es común entre ellos y por eso es muy frecuente que los adolescentes descuiden el cepillado, por no hablar de otros hábitos de higiene.

En su labor educativa, el estomatólogo utiliza diferentes vías para lograr la comunicación, entre ellas: la entrevista, la discusión en grupo, la charla, la audiencia sanitaria y el círculo de interés. Otras técnicas se han abierto paso por la importancia y los resultados obtenidos en cuanto a facilitar el aprendizaje, tales como: las técnicas afectivo-participativas, la creatividad y los juegos didácticos como herramientas fundamentales en esta tarea, en función de un tema específico, con un objetivo concreto y en dependencia de los participantes con los cuales se está trabajando.¹¹

2.2.2 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA SALUD BUCAL

La promoción de la salud, como principio, abarca a toda la población, debe existir una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, toma de decisión y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Por esta razón se requiere de una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, para asegurar que el entorno global promueva a la salud.

Uno de los factores que influyen en las conductas en salud es el conocimiento en la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.

Dientes y una encía sana son fundamentales para disfrutar de una vida agradable y plena. Los padres, cuidadores y educadores tienen un rol esencial en la salud bucal de los niños y niñas, pues son ellos los encargados de despertar el entusiasmo y motivación por el cuidado de los dientes, convirtiéndose en los modelos a imitar en cuanto a las conductas de higiene, alimentación, consumo de tabaco y otras, que determinan el nivel de salud y calidad de vida que alcancen los niños y niñas.

Con simples medidas de autocuidado, la aplicación de medidas preventivas eficaces y sobre todo con la adquisición de hábitos saludables en los niños y niñas, a la más temprana edad, podremos, juntos, aportar a aumentar significativamente el número de niños y niñas libre de caries, es decir, que durante su vida se mantengan sanos. Es deseo y responsabilidad de todos que esto ocurra.

Higiene Bucal

El objetivo de la higiene bucal es remover la placa bacteriana o biofilm que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que se inflamen las encías y que las bacterias dañinas produzcan los ácidos que destruyen las capas externas de los dientes, produciendo caries. Para que la higiene bucal sea efectiva, es decir, para que cumpla el objetivo, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño o niña pequeño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquiere con los años. A medida que crecen los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico que se hace con el cepillo de dientes, de modo que, cuando ingresan a la escuela y aprenden a escribir, ya tienen la madurez para cepillarse por sí solos los dientes, pero éste debe ser supervisado por un adulto responsable.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.

Se debe considerar que, para que el cepillado con pasta dental fluorada resulte lo más beneficioso posible no deben comer ni beber nada en los 30 minutos siguientes este, por lo que se sugiere realizarlo después del horario de comida. Esta recomendación, además permite que se disminuya la absorción excesiva de flúor por ingestas accidentales de pasta en los niños y niñas pequeños que no controlen bien el reflejo de deglución.

Estudios comprueban que un paciente bien motivado puede alcanzar excelentes resultados en términos de la mejoría de salud bucal, principalmente si comparados a los pacientes que no pasaron por un proceso de orientación y motivación

El Flúor

El flúor favorece la re-mineralización, dejando un esmalte (capa externa del diente) más resistente, y es considerado clave para la prevención y el control de la caries dental, contando con amplio respaldo de estudios científicos. Alrededor del mundo, las principales formas de usar fluoruros son la fluoración del agua, sal o leche y la auto aplicación a través de pastas dentales con flúor.

Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del Flúor es múltiple:

1. Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la hidroxiapatita y la fluorapatita presenta una reversibilidad en función de la concentración de flúor en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable.
2. Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de flúor durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de flúor tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.
3. Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos.
4. Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental

En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la caries dental es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.¹²

Fluorización del agua de consumo: La OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas el de 1,5 mg/L. Se aplica a nivel de la comunidad, para lo cual es necesaria la adición del flúor en todos los acueductos del país. Sin embargo, no a todas las personas y regiones les llega el agua por acueducto, pues un gran porcentaje lo recibe de pozos individuales y otras fuentes, lo cual las excluiría de este programa de prevención.

Fluorización de la sal de consumo: La sal es adquirida y consumida por toda la población, lo cual garantiza una amplia cobertura de esta medida preventiva. Asimismo, es utilizada para el consumo de manera directa o indirecta, la sal constituye una medida preventiva muy eficiente. Es importante tener en cuenta que la dosis diaria de sal necesaria para las personas es de 0.05 a 0.07 mg/kg del peso corporal. En el Perú, el programa de fluorización de la sal de consumo se inició en 1985, por decreto supremo se exigió a las empresas dedicadas al procesamiento de la sal, añadir flúor a este producto. En 1988 el ministerio de salud MINSA recibe el apoyo de la Fundación KW Kellogg para la implementación de este programa y en 1993 se inicia el programa de fluorización de la sal de consumo humano en el Perú.

Fluorización de la leche: Son programas preventivos comunitarios. Estos programas de fluorización en la leche han demostrado ser exitosos, habiendo sido aplicados en países como Suecia y Chile.

Fluorización mediante colutorios: Se utiliza una concentración de 0.02% de solución de fluoruro de sodio en enjuagues bucales semanales o quincenales. También se puede utilizar solución de fluoruro de sodio al 2% combinado con laserterapia. Y solución o gel de fluoruro de sodio al 0.2% y clorhexidina al 0.2%, utilizándose en enjuagatorios bucales o en el cepillado dental.

Fluorización mediante el uso de pasta dentífrica: Se emplean cremas dentales con fluoruro de sodio, monofluorfosfato o ambos, a concentraciones de 500 ppm para niños hasta los 10 años en territorios con flúor sistémico en el agua o sal, y en concentraciones mayores a este valor para el resto. Se utiliza con el cepillado diario.

Aplicación de fluoruros por profesionales: Se utiliza gel de fluoruro de sodio neutro al 1.1% o al 2% y gel de fluorfosfato acidulado al 1.23%. En una revisión hecha por Marinho y col, en el 2002-2004, los fluoruros tópicos en gel logran una reducción de caries en un 28% y la aplicación de barnices un 46%.

Aplicación de sellantes de fosas y fisuras: El uso de sellantes de fosas y fisuras se recomienda para la prevención de caries dental, ya que al cubrir con una capa plástica de seguridad las irregularidades del esmalte, mantiene sin efecto la acción bacteriana y la de los alimentos que causan la caries dental.

Diversos autores han reportado resultados con disminución hasta de 72,8% de dientes cariados, perdidos y obturados con programas preventivos sustentados en la aplicación de fluoruros, la colocación de sellantes y la fluorización de las aguas de consumo.¹³

El cepillado antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua. Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles. Después de que erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un

mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño. La técnica debe ser sencilla para los padres. Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

Se explicará al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado. Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es torpe para cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales. Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.

El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.

El Dentífrico

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la caries dental, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental. En cuanto a su concentración en flúor, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la fluorosis dental, debe conocerse la concentración de flúor de los dentífricos a emplear en el niño.¹⁴

2.2.3 ENFERMEDADES PERIODONTALES

Se denomina enfermedad periodontal o periodontopatías a todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén y revestimiento de los dientes. Estas suelen aparecer en edades tempranas de la vida en forma de gingivitis y si no son precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis.

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes; los tejidos blandos que rodean al diente son los afectados; se caracteriza por el edema, sensibilidad, enrojecimiento y sangramiento gingival. Está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo.

Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde llamado “periodontitis” y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. En muchas ocasiones el diente está libre de caries pero su tejido de fijación está afectado y se pierde el mismo. Esto no es afortunadamente muy común en niños y adolescentes, sí en adultos. Por eso tanto la caries como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

- Dieta adecuada
- Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).
- Correcta higiene bucal.
- Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal con programas promocionales de salud bucal.

Saliva

La saliva es una solución súper saturada en calcio y fosfato que contiene flúor, proteínas, inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos. Es el factor singular de mayor importancia en el medio bucal. La ausencia de saliva es un condicionante para la formación de caries. La saliva mantiene la integridad dentaria por medio de su acción de limpieza

mecánica, el despeje de carbohidratos, la maduración pos eruptiva del esmalte, la regulación del medio iónico para proveer capacidad de remineralización sin la precipitación espontánea de sus componentes y la limitación de la difusión ácida.

La caries dental puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la fermentación bacteriana de los ácidos producidos por la placa dental disolviendo la matriz mineral del diente y también puede considerarse como una enfermedad multifactorial que implica a los dientes, la saliva y la microflora oral y la dieta como un factor externo. Una mancha blanco-tiza reversible es la primera manifestación de la enfermedad, sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y digieren su matriz orgánica hasta lograr su penetración pudiendo evolucionar a través de la dentina hasta la pulpa, si el proceso no se detiene, el diente resulta totalmente destruido.¹⁵

2.2.4 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES

El embarazo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual lo primordial es la eliminación de focos de infección. La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, raspado coronal, programa de control personal de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales y elaboración de prótesis.

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones. Por su magnitud, las enfermedades bucales constituyen un problema en la

paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico, los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuesto.

Las estrategias educativas que tienden a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud en la República Mexicana, en donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes como una población que amerita atención especial. Sin embargo, y a pesar de esto, el paso de los tiempos ha demostrado que en el grupo de embarazadas existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la secretaría de salud como prioritario.

Se ha mencionado muchas creencias como: que los dientes maternos sufren de descalcificación, se habla de que el bebé le roba calcio a los dientes de la mama, del daño que producen las radiaciones dentales y lo nocivo de los medicamentos que utiliza el odontólogo como es el caso de los anestésicos. Hasta el momento se acepta que: el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación dental que se emplea no causa daño (por seguridad utilizamos el mandil de plomo) y los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos como los tipo amida (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal. No utilizamos anestésicos tipo éster (prilocaína) porque podemos provocarle síndrome de «metahemoglobinemia» por la acción del metabolito final de dicho anestésico.

Atender a una paciente que cursa por el primer trimestre de gestación puede aumentar la posibilidad de regurgitación, náuseas y vómito, lo cual

dificultaría la colocación de dique de hule. Se debe anestesiarse depurando la técnica para evitar intentos fallidos. En el 2º y 3er trimestres, la mujer puede mostrar mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Considerando el desplazamiento visceral, las sesiones no deben ser mayores a 25 minutos. Se debe realizar la eliminación de caries y obturación del órgano dentario en una sola cita, así como evitar la colocación de curaciones temporales. En tratamientos de conductos, instrumentar con extrema precaución, para evitar perforaciones del ápice y condicionar bacteriemias transitorias. En caso de abscesos periapicales y/o paradontales, realizar de inmediato el tratamiento indicado. «Para el odontólogo, la mujer embarazada no debe ser una paciente distinta, pero sí una paciente especial». Se relaciona al embarazo con la aparición de problemas gingivales, aumento del sangrado gingival debido a que sufre un gran cambio hormonal porque los niveles estrogénicos descienden y la progesterona se eleva y produce alteraciones vasculares que generan mayor permeabilidad; se presenta una agudización de problemas infecciosos de origen dental debido a que el pH salival se altera, disminuye el flujo de saliva y la capacidad buffer. Los ginecólogos generalmente no toman en cuenta la importancia del tratamiento odontológico, a pesar de que las embarazadas que cursan con gingivitis corren el riesgo de tener bebés con bajo peso, como también el de aumentar las cantidades de productos tóxicos liberados por bacterias en la sangre iniciando una respuesta de liberación de prostaglandinas generando contracciones uterinas o parto prematuro.

Posición del sillón dental por trimestre

Durante la atención odontológica de la embarazada es importante la posición de la paciente; por ello, las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo.

En el primero, es recomendable colocarlo a 165°, en el segundo a 150°, y en el tercer trimestre a 135°. ¹⁶

2.2.5 DESARROLLO DENTAL

El desarrollo dental inicia con las células de la cresta neural formando el ectomesénquima de la cabeza y el cuello e inducen la formación de muchos tejidos conectivos de la cara, los cuales incluyen las estructuras dentales.

Secuencia del desarrollo dental

La secuencia de la formación dental sigue de cerca la formación de los tejidos óseos que los rodean. Los primeros dientes en formarse son los caninos temporales mandibulares, seguidos por los incisivos centrales y laterales temporales inferiores. En el maxilar, los primeros en formarse son los caninos temporales y luego los incisivos centrales y laterales temporales. Después de que la región anterior se ha formado, lo hacen los primeros y segundos molares.

Este patrón corresponde muy de cerca al patrón de inervación de los grupos de dientes (incisivos, caninos y molares temporales). El desarrollo de los dientes permanentes se lleva a cabo más tarde a partir de la lámina sucesora y desde una extensión dorsal de la lámina general. Es interesante que la secuencia de erupción de los dientes después del nacimiento no siga la secuencia en la cual ellos se forman inicialmente. El proceso de erupción parece ser mucho más dependiente de las condiciones medioambientales y de vascularización. Si se sigue el patrón de desarrollo dental y se lo compara con el patrón de desarrollo de la inervación, es común para ambos maxilares el hecho de que los dientes que se forman primero son los primeros a ser inervados por sus correspondientes ramas nerviosas.

La erupción dentaria es un proceso fisiológico que puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales. La erupción dentaria es, en el ser humano, un proceso largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales

Fases de la erupción dentaria

La erupción dentaria es un proceso complejo en el que el diente se desplaza en relación con el resto de las estructuras craneofaciales. En la erupción dentaria se diferencian tres fases:

- Fase pre eruptivo: dura hasta que se completa la formación de la corona.
- Fase eruptiva pre funcional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista.
- Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y comienza a realizar la función masticatoria.

La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático"

Cronología de la erupción dentaria: El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria.

Dentición Decidua: la dentición decidua también es conocida como dientes de leche. Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores, esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares. El cuidado de los dientes de leche o temporales es algo a lo que muchos padres de familia no le dan importancia porque piensan que se caerán antes que su hijo cumpla los 7 años. Estos

primeros dientes son los encargados de mantener el espacio adecuado para la correcta alineación de los dientes permanentes.

Dentición Permanente: son las piezas dentarias que empiezan a erupcionar a partir de los 6 años, su erupción se inicia con las primeras molares inferiores y superiores erupcionando detrás de las segundas molares temporales, también algunas veces coinciden con la erupción de los incisivos centrales inferiores es decir no reemplazan a ningún diente temporal.¹⁷

III METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

3.1.1 Diseño de Investigación:

- Descriptivo, transversal, prospectivo, observacional.

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Población

Se ha considerado al total de todas las gestantes programadas en el Centro de Obras Sociales "Maternidad de María" Distrito Chimbote, Provincia del Santa para su consulta prenatal en la cuarta semana del mes de Mayo del año 2016.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 40 gestantes que asisten a la "Maternidad de María" Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2016, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- A todas las gestantes que acepten participar voluntariamente.
- Que tengan algún grado de instrucción, sepan leer y escribir.
- Las gestantes que asistieron al control prenatal el día de la encuesta

Criterios de exclusión:

- Gestantes fuera de la condición seleccionada para el estudio.
- Gestantes que no estén dispuestas a colaborar.
- Las gestantes que asistieron a otras áreas de la Maternidad de María en el momento de la encuesta

3.3.-Técnicas e instrumentos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 22 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), mediante una prueba piloto.

Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

Este cuestionario consta de 22 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal (8 preguntas).

Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)

Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes (4 preguntas)

Conocimiento sobre desarrollo dental (4 preguntas)

De manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

Bueno (6-8)

Regular (3-5)

Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

Bueno (5-6)

Regular (3-4)

Malo (0-2)

Nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes

Bueno (3-4)

Regular (2)

Malo (0-1)

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental

Bueno (3-4)

Regular (2)

Malo (0-1)

Procedimiento:

Previamente se le presentó a la directora del Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”, una solicitud de permiso en el cual se especificó el motivo de la investigación y el fin con el que se realiza este proyecto. (Anexo N°3) Con la autorización del director del Centro de Obras Sociales “Maternidad De María” el cuestionario fue entregado a las gestantes que cumplieron con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio, previamente se ejecutó la presente investigación.

3.4 Definición y operacionalización de variables e indicador:

3.4.1 Definición de variables

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes

Es definido sobre el nivel de conocimientos que tiene de atención odontológica relacionada con el proceso de gestación.

Conocimientos sobre desarrollo dental

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

3.4.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre atención odontológica a gestantes	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1		
		Conocimiento sobre desarrollo dental.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1		

3.5 Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentan en gráficos de barras, y tablas estadísticas.

3.6 Matriz de consistencia.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2016.</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de desarrollo dental en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María”</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>Población</p> <p>La población está constituida por las gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad De María” distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2016.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 40 gestantes encuestadas en el centro de obras sociales “Maternidad De María” distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2016.</p>

3.7 Principios éticos:

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.¹⁸

IV. RESULTADOS

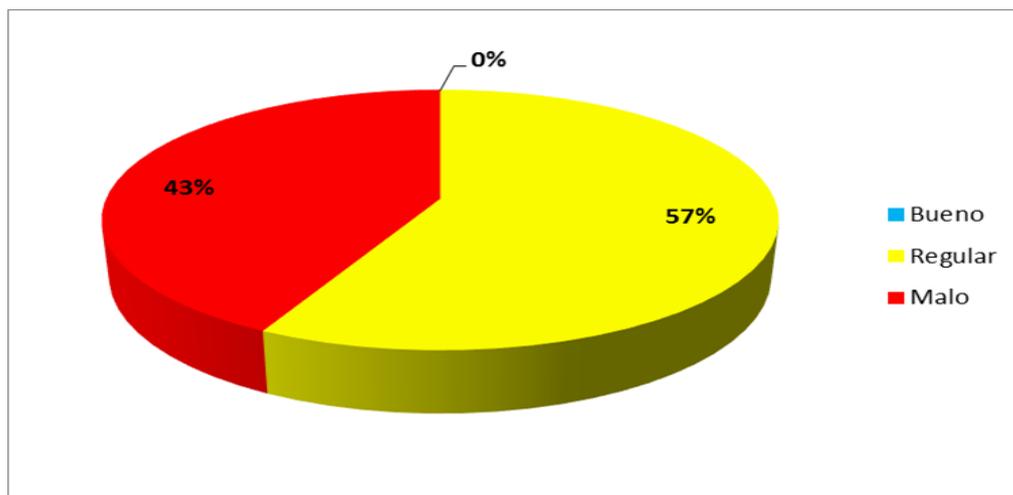
4.1.-Resultados

TABLA 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0
Regular	23	57,5
Malo	17	42,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes 2016.

GRÁFICO 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGION ANCASH, AÑO 2016



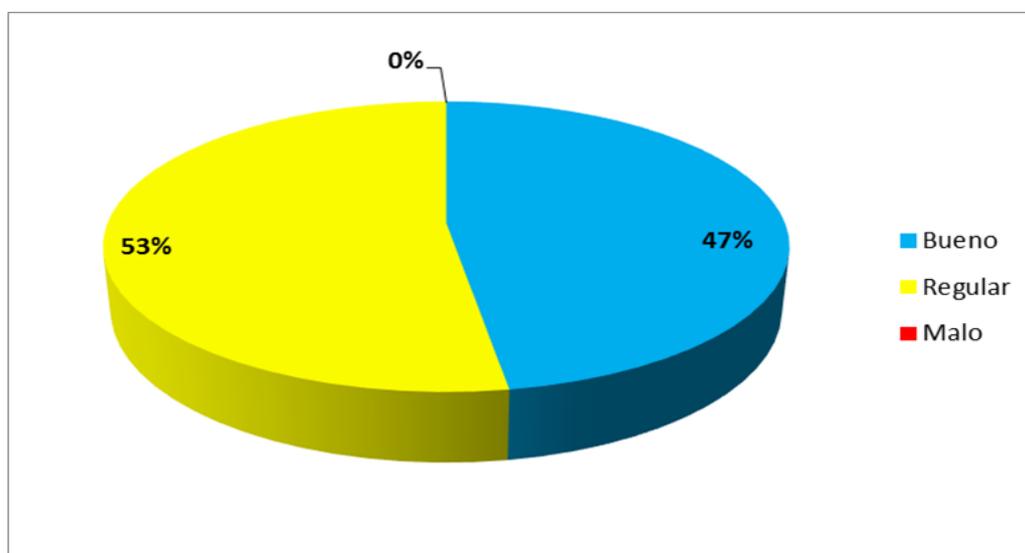
Fuente: Tabla 01.

TABLA 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	47,5
Regular	21	52,5
Malo	0	0,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes 2016.

GRÁFICO 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016



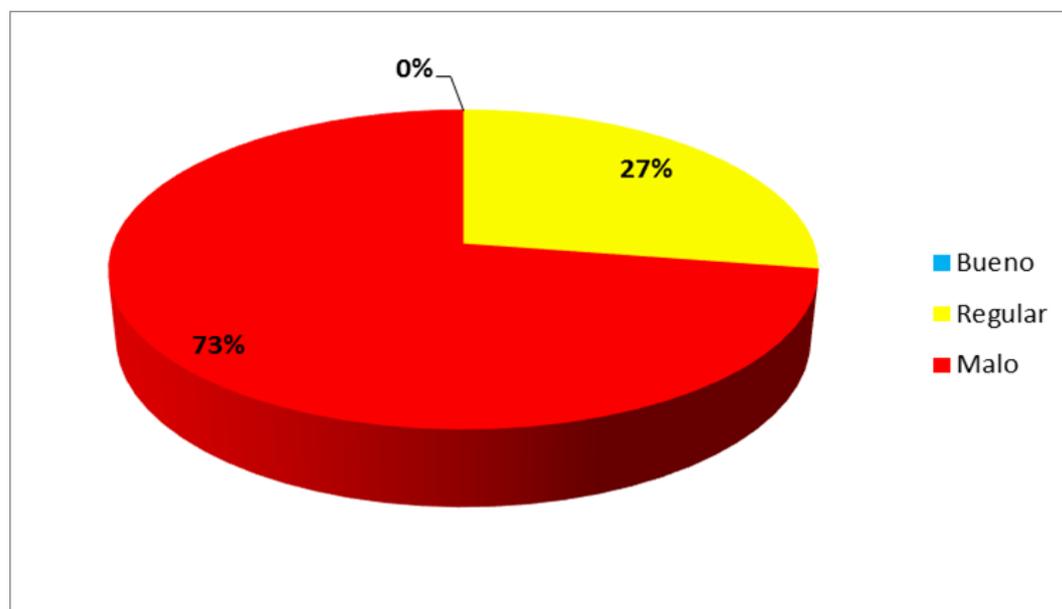
Fuente: Tabla 02.

TABLA 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0
Regular	11	27,5
Malo	29	72,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes 2016

GRÁFICO 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016



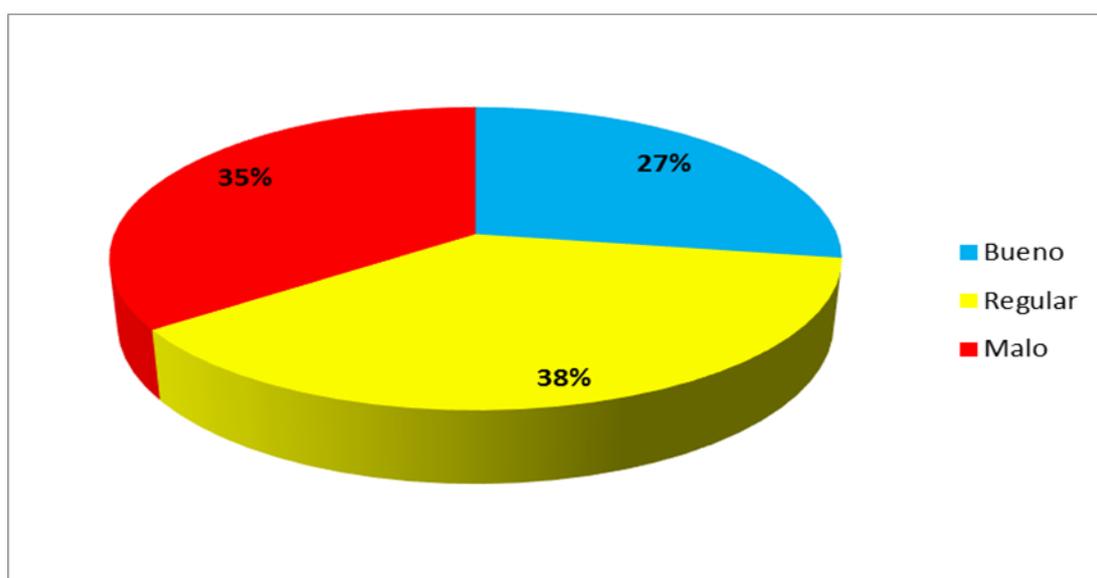
Fuente: Tabla 03

TABLA 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA “MATERNIDAD DE MARÍA” DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	27,5
Regular	15	37,5
Malo	14	35,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes 2016.

GRÁFICO 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA “MATERNIDAD DE MARÍA” DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016



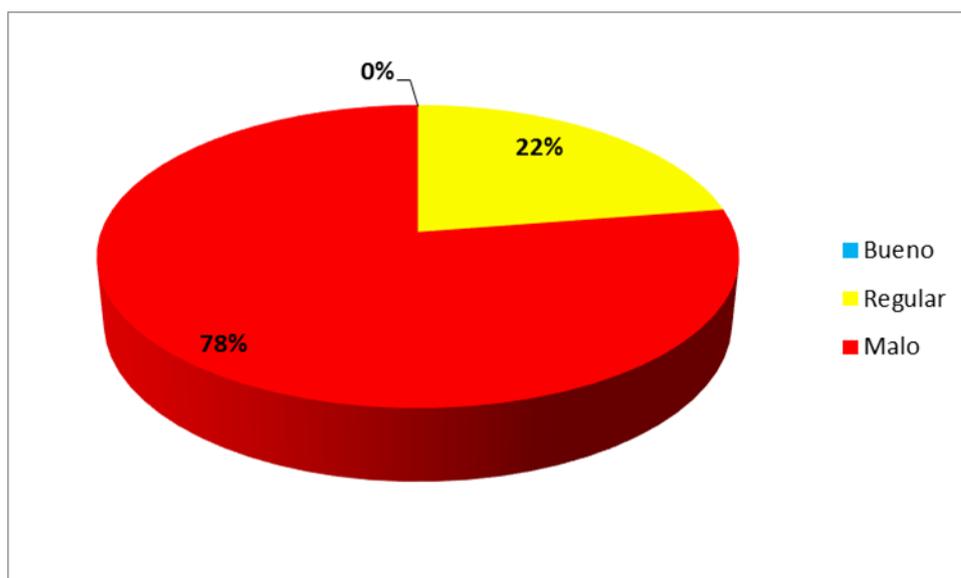
Fuente: Tabla 04.

TABLA 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0
Regular	9	22,5
Malo	31	77,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes 2016.

GRÁFICO 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA "MATERNIDAD DE MARÍA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016.



Fuente: Tabla 05.

4.2.- Análisis de resultados

El total de gestantes del Centro de Obras Sociales "Maternidad De María" encuestadas en general, sobre el nivel de conocimiento de salud bucal es regular, con un 57,5 % de las 40 gestantes encuestadas (ver tabla N°1), muy inferior del estudio de Saavedra Acosta⁷ donde obtuvo el 77.1. % en el nivel regular, Águila Aldana⁸ con un 74% en el regular y Camayo Rodriguez⁹ regular con 63.3 %.

Sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 52,5 % en el nivel regular y bueno 47,5 % (ver tabla N°2); a diferencia de Águila Aldana⁸ con 66 % donde obtuvieron un nivel regular y bueno un 30%, en similitud con el estudio Saavedra Acosta⁷ con 51.4 % en el regular y bueno de 37.1 % y en contraste con el estudio de Camayo Rodriguez⁹ que obtuvo un nivel bueno con un 48,3 % y regular de 41,7%.

Sobre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal, como se aprecia en los resultados presentados 72,5 % de las encuestadas presentó un conocimiento malo y regular un 27,5% (ver tabla N°3); mayor al de Saavedra Acosta⁷ con un 68.6 % en el nivel malo y regular de 31.4%, en similitud con el estudio de Camayo Rodriguez⁹ que obtuvo un nivel Malo con un 66.7 % y el regular de 33.3 % y en contraste con el estudio de Águila Aldana⁸ en un nivel regular con 52% y malo de 46%.

Acerca del nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el mayor porcentaje 37,5 % poseen un conocimiento regular, 27,5% bueno (ver tabla N°4), similitud al estudio realizado por Águila Aldana⁸ con 40 % en el regular y bueno con 22%, a diferencia de Saavedra Acosta⁷ con 25.7 % en el regular y 42.9% en el bueno muy inferior al estudio Camayo Rodriguez⁹ con 60% en el regular y bueno con 26%.

Acerca del nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental, el mayor porcentaje 77,5% poseen un conocimiento malo y regular con 22,5 % (ver tabla N°5), inferior a los resultados obtenidos en el estudio de Águila Aldana⁸ con 82% en el malo y en el regular 12%, Saavedra Acosta⁷ con 57.1% en el malo y en el regular 31.4%; similar al estudio de Camayo Rodriguez⁹ dicho resultado fue un 53.3% en el malo y en el regular de 35%.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

En general, sobre el nivel de conocimientos en salud bucal se encontró un mayor porcentaje 57,5 % con un nivel regular, seguido por el 42,5 % con un nivel malo y 0,0% un nivel bueno. (Ver Tabla N°1)

Sobre el nivel de conocimientos de medidas preventivas se encontró un mayor porcentaje 52,5 % con un nivel regular, seguido por el 47,5% un nivel bueno y 0,0 % un nivel malo. (Ver Tabla N°2).

Sobre el nivel de conocimientos de enfermedades bucales se encontró un mayor porcentaje 72,5% con un nivel malo, seguido por el 27,5% un nivel regular y 0,0% un nivel bueno. (Ver Tabla N°3).

Sobre el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes se encontró un mayor porcentaje 37,5 % con un nivel de regular, seguido por el 35,0 % un nivel malo y 27,5 % un nivel bueno, (ver Tabla N°4).

Sobre el nivel de conocimiento de desarrollo dental se encontró un mayor porcentaje 77,5 % con un nivel malo, seguido por el 22,5% un nivel regular y el 0,0% nivel bueno, (ver Tabla N°5).

5.2. Recomendaciones:

Reforzar el buen conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”, Distrito Chimbote, Provincia Santa, región Ancash, año 2016.

Realizar mayor labor preventiva promocional de la salud bucodental en el Centro de Obras Sociales “Maternidad De María”, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal en sus cuatro dimensiones.

5.3. Referencias Bibliográficas

1. Wikipedia. Distrito de Chimbote; wiki.2011. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>.
2. Centro Obras Sociales. Maternidad de María. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>.
3. Rodríguez A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 2012; 34 (1): 28-39.
4. Sosa RM. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2012 493-4.
5. Cuenca E. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales Revista Médico Clínica. 2012 102(Sup. 1)-134.
6. Durand M, Aliaga G. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Ancash - Perú. Revista Peruana de Epidemiología. 2012; 12 (1).
7. Saavedra Acosta H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud Magdalena Nueva del Distrito del Chimbote, Provincia del Santa, Áncash Marzo 20-13. [Tesis para optar por el grado de Cirujano Dentista de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.]Chimbote, Perú 2013.

8. Águila Aldana V. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Octubre 2013. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.] Chimbote, Perú 2014.
9. Camayo Rodríguez A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, Octubre 2013. [Tesis para optar por el grado de Cirujano Dentista de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Chimbote-Perú 2014.
10. Luna Flores W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del policlínico "San Luis" Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash Julio 2013. [Tesis para optar por el grado de Cirujano Dentista de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Chimbote-Perú 2013.
11. Organización Mundial de la Salud bucal. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index". (En Linea). (Fecha de acceso 24 de abril del 2012). URL Disponible en: <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>.
12. González Martínez F, Carmona- Arango L, Díaz- Caballero A. Percepción de ingesta de flúor a través del cepillado dental en niños Colombianos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Sep. [Citado 2016 Oct 04]; 47(3):266275.Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0034-75072010000300001&lng=es.

13. Espinoza Usaqui E, Pachas Barrionuevo F. Programas preventivos Promocionales de salud bucal en el Perú. Artículo de revisión. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108.
14. Victoria I, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. Rev. Pediatr. Aten Primaria. [Internet]. 2011. [consultado 24 Sep. 2015], 13(51). 435-458. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000300010&script=sci_arttext
15. Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñonez J, Hidalgo Gato L. Caries dental y gingivitis bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Oct 03] ; 43(1): Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100007&lng=es.
16. Díaz RR, Ruiz DJ. Modelo de atención estomatológica durante el embarazo, segunda parte. Medicina Oral Mex 2014; 8 (7): 66-67.
17. Danay Morgado S, García Herrera A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. MEDICIEGO; [revista en la Internet]. 2011 [citado el 13 de Oct. 2014]: 17(Supl.2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf.
18. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.

ANEXOS N°01

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: (años cumplidos)

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

SI () NO ()

5. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Ud. hace dormir al niño con el biberón?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Cuando tenga edad suficiente ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

11. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA**

15. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?

SI () NO ()

16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?

SI () NO ()

17. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?

SI () NO ()

18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) en ningún mes de gestación ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

21. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

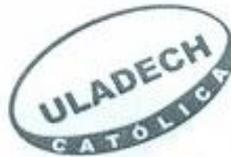
22. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- b) No sé ()

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXOS N°02

HOJA DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																						OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
<i>Oscar Ochea Carrion</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Oscar Ochea Carrion CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 15995 FRONTOPEDIA CHIMBOTE CLINICA DENTARIA
<i>ZOLA DERNACLA</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. ZOLA DERNACLA ODONTOLOGA COP 4496 - RNE HOSPITAL B - CHIMBOTE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
<i>Gilberto Arallano Moreano</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gilberto Arallano Moreano CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
<i>JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
<i>Daniela Suarez</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniela Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 15995
<i>Daniela Hernandez Chiribeth</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniela Hernandez Chiribeth CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 15995
<i>Lucy Pereyra Carravita</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lucy Pereyra Carravita CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA T.M.
<i>Gina Trujillo Marcelo</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gina Trujillo Marcelo CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
<i>MARLEN HURTADO CHANINFE</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	MARLEN HURTADO CHANINFE CIRUJANO DENTISTA COP 4496 - RNE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CLINICA ODONTOLÓGICA
<i>Marlon Chaves Aguilar</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Marlon Chaves Aguilar CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 15995

ANEXO N°03

CARTA DE PRESENTACION



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Chimbote, Mayo 13 del 2016

CARTA N° 0030-2015- CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica

Srta.

LIC. TEREZA SALINAS ALTUNA

Directora del Centro De Obras Sociales "Maternidad De Maria" Chimbote

Presente.

A través del presente, reciba usted el cordial saludo de la que suscribe, docente investigadora asesora de Tesis de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo en su institución educativa la Investigación denominada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE OBRAS SOCIALES "MATERNIDAD DE MARIA" DISTRITO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, ANCASH, MAYO 2016"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesista:

Reyna Castro Jackeline Victoria

Donde, las actividades que desarrollará comprende; recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;

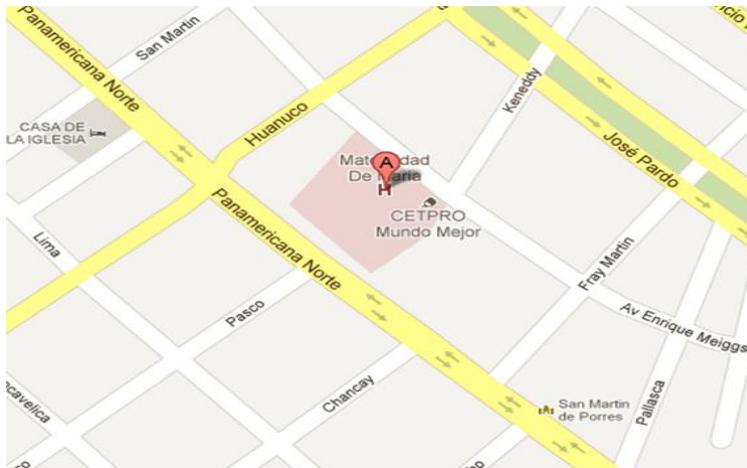


Docente Tutora Investigadora



Recibido
23/5/16

ANEXOS N°04
UBICACIÓN



ANEXOS N°05

En el frontis del Centro de Obra Social “Maternidad de María” donde se realizó el trabajo de investigación.



DIRECTORA DE LA "MATERNIDAD DE MARÍA"

